



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه

دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

**بررسی عوارض عروقی و عصبی در شکستگی سوپراکندیلار هومروس در
بیماران پذیرفته شده در بیمارستان دکتر فاطمی (از فروردین ۱۳۸۵ الی
شهریور ۱۳۸۶)**

استاد راهنما:

دکتر وحید صادقی فرد

اساتید مشاور:

دکتر ایرج پورفرزان و مهرناز مشعوفی

نگارش:

زهرا ولی نیا

سال تحصیلی ۱۳۸۶-۱۳۸۷

شماره پایان نامه: ۰۲۷۳

۱ چکیده

۲ مقدمه و اهمیت موضوع

فصل اول (کلیات)

۴ ۱-۱) هدف کلی

۴ ۲-۱) اهداف اختصاصی

۵ ۳-۱) اهداف کاربردی

۵ ۴-۱) فرضیات و سوالات پژوهشی

فصل دوم (بررسی متون)

۶ ۱-۲) استخوان بازو

۶ ۲-۲) عروق و اعصاب بازو

۸ ۳-۲) ارزیابی بالینی شکستگی و عوارض

۱۰ ۴-۲) انسیدانس

۱۲	..... (۵-۲) مکانیسم آسیب
۱۳	..... (۶-۲) طبقه بندی شکستگی
۱۴	..... (۷-۲) عوارض
۱۴	..... (۸-۲) عوارض عصبی
۱۶	..... (۹-۲) عوارض واسکولار
۲۰	..... (۱۰-۲) مطالعات انجام شده

فصل سوم (مواد و روش ها)

۲۸	..... (۱-۳) نوع مطالعه
۲۸	..... (۲-۳) جامعه آماری، روش نمونه گیری، حجم نمونه
۲۸	..... (۳-۳) ابزار و روش گردآوری اطلاعات
۲۸	..... (۴-۳) روش کار
۲۹	..... (۵-۳) روش آنالیز و تحلیل داده ها
۳۰	..... پرسشنامه

فصل چهارم (نتایج)

۳۱ گزارش توصیفی

فصل پنجم (بحث و نتیجه گیری)

۵۴ بحث و نتیجه گیری

۵۸ پیشنهادات

۵۹ چکیده انگلیسی

۶۱ منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۱	جدول ۱-۲) انسیدانس شکستگی سوپراکندیلاز هورموس
۱۳	جدول ۲-۲) طبقه بندی شکستگی سوپراکندیلاز
۲۱	جدول ۳-۲) نتایج مطالعه Lovahem و همکاران
۲۲	جدول ۴-۲) عوارض عروقی و عصبی و جابجایی
۲۳	جدول ۵-۲) طبقه بندی wilkins
۲۶	جدول ۶-۲) فاصله زمانی آسیب و مراجعه
۲۶	جدول ۷-۲) مدل های آسیب
۳۶	جدول ۱-۴) توزیع فراوانی نوع شکستگی
۳۶	جدول ۲-۴) توزیع فراوانی تایپ شکستگی
۳۷	جدول ۳-۴) توزیع فراوانی آسیب عصبی به تفکیک
۳۷	جدول ۴-۴) توزیع فراوانی اختلال در نبض
۳۸	جدول ۵-۴) توزیع فراوانی کاپیلاری فیلینگ

۳۸	جدول ۴-۶) توزیع فراوانی رنگ اندام
۳۹	جدول ۴-۷) توزیع فراوانی نوع درمان
۳۹	جدول ۴-۸) توزیع فراوانی اکسیپلوراسیون
۴۰	جدول ۴-۹) نتایج آسیب های عروقی
۴۱	جدول ۴-۱۰) نتایج آسیب های عصبی
۴۲	جدول ۴-۱۱) ارتباط تایپ شکستگی و آسیب عصبی
۴۳	جدول ۴-۱۲) ارتباط تایپ شکستگی و نبض
۴۴	جدول ۴-۱۳) ارتباط تایپ شکستگی و نوع درمان
۴۵	جدول ۴-۱۴) ارتباط تایپ شکستگی و انجام اکسیپلوراسیون
۴۶	جدول ۴-۱۵) ارتباط تایپ شکستگی و آسیب عروقی
۴۷	جدول ۴-۱۶) ارتباط تایپ شکستگی و آسیب عصبی

۴۸	جدول ۴-۱۷) ارتباط نوع شکستگی و آسیب عصبی
۴۹	جدول ۴-۱۸) ارتباط نوع شکستگی و آسیب عروقی
۵۰	جدول ۴-۱۹) ارتباط نوع شکستگی و نوع درمان
۵۱	جدول ۴-۲۰) ارتباط نوع شکستگی و اکسپلوراسیون
۵۲	جدول ۴-۲۱) ارتباط نوع شکستگی و نتایج عروقی
۵۳	جدول ۴-۲۲) ارتباط نوع شکستگی و نتایج عصبی

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۴	نمودار ۴-۱) توزیع فراوانی جنسی
۳۴	نمودار ۴-۲) توزیع فراوانی سمت صدمه دیده
۳۵	نمودار ۴-۳) توزیع فراوانی سنی
۳۵	نمودار ۴-۴) نمودار توزیع فراوانی مکانیسم تروما

چکیده فارسی

مقدمه: شکستگی سوپراکندیلار هومروس دومین شکستگی شایع بعد از شکستگی های ساعد در کودکان می باشد و در سنین قبل از ۷ سال شایع است. تایپ شایع و معمول اکستانسیون می باشد که کمپلکس کندیل در جهت پوسترودیل یا پوسترولترال بعد از افتادن روی دست باز جابجا شده است. در ۲٪ موارد کمپلکس کندیل در جهت انترولترال جابجا شده و این مورد فلکسیون تایپ می باشد. تشخیص این شکستگی بسیار مهم است، در صورت اشتباه منتج به عوارض عروقی و عصبی می شود. در این مطالعه هدف بررسی عوارض عروقی و عصبی در شکستگی سوپراکندیلار هومروس می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی است. در این مطالعه ۱۱۴ مورد شکستگی سوپراکندیلار هومروس در یک دوره ۱۸ ماهه بررسی شد.

نتایج: در این مطالعه ۷۶ پسر و ۳۸ دختر وجود داشت. ۹۶/۵٪ موارد اکستانسیون تایپ و ۳/۵٪ فلکسیون تایپ بوده اند. بر اساس طبقه بندی گارتلند تایپ I ۹/۷٪، تایپ II ۳۶/۸٪، تایپ III ۵۳/۵٪ بوده اند. در ۴/۳٪ موارد عوارض عروقی و عصبی دیده شده است. آسیب عصبی شامل یک مورد آسیب عصب اولنار، یک مورد آسیب عصب مدیان و ۲ مورد آسیب رادیال بوده است.

نتیجه گیری: در این مطالعه، شکستگی نسبت به سایر مطالعات با جابجایی بیشتری برخوردار بوده است. همه موارد عوارض عروقی و عصبی با تایپ III شکستگی همراه بوده است. در این مطالعه عوارض عروقی-عصبی کمتر از سایر مطالعات است.

واژه های کلیدی: شکستگی سوپراکندیلار هومروس- اکستانسیون تایپ- فلکسیون تایپ- گارتلند

شکستگی سوپراکندیلار هومروس دومین شکستگی شایع پس از شکستگی های ساعد در کودکان می باشد [۱]. این شکستگی به ندرت در بالغین مشاهده می شود و شیوع آن بیشتر در سنین ۱۰-۵ سالگی می باشد که به دلیل ساختار آناتومیک خاص استخوان در این سنین و شلی لیگامان های مفصل آرنج و ایجاد هیپراکستانیون می باشد [۲].

۷-۳٪ از کل شکستگی ها و ۸۰-۵۵٪ از همه شکستگی های اطفال را شامل می شود. تایپ شایع و معمول اکستانیون می باشد که کمپلکس کندیل در جهت پوسترودیل یا پوسترولترال بعد از افتادن روی دست باز جابجا شده است. در ۲٪ موارد کمپلکس کندیل به صورت انترولترال جابجا شده و این مورد فلکسیون تایپ می باشد [۳].

خطر بالقوه این شکستگی ها ایجاد سندرم کمپارتمان است [۲]. آسیب های اولیه در شریان براکیال، عصب مدیان و عصب رادیال می توانند در نتیجه کشش، گیر افتادن، تخریب به واسطه قطعه تیز هومرال اتفاق بیافتد. در شکستگی اکستانیون تایپ با جابجایی پوسترولترال تمایل به آسیب عصب مدیان و شریان براکیال وجود دارد و در شکستگی با جابجایی پوسترودیل بیشتر آسیب عصب رادیال اتفاق می افتد. آسیب عصب اولنار غالباً در شکستگی فلکسیون تایپ رخ می دهد [۳]. یکی از عوارض این شکستگی بد جوش خوردن همراه با دفرمیتی است [۴].

درمان در شکستگی های بدون جابجایی در کودکان به صورت گچ گیری به مدت ۳ هفته است. در صورت وجود جابجایی باید توسط دستکاری زیر بیهوشی جا اندازی شود. باید قطعه انتهایی را پس از ایجاد کشش طولی بر اندام و فشار مستقیم اوله کرانون در حالی که آرنج در وضعیت فلکسیون ۹۰ درجه یا بیشتر قرار دارد جا انداخت. از آنجایی که جابجایی متوسط به تدریج توسط شکل گیری مجدد اصلاح می شود، نیازی به جا انداختن کامل آناتومیک بعد از رفع انحراف جانبی وجود ندارد. پس از جا اندازی آرنج در فلکسیون بیش از